

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI TUNAGRAHITA DRINGAN DI SLB N 1 BANTUL

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Rosi Holida
1610104395



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI TUNAGRAHITA DRINGAN DI SLB N 1 BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Rosi Holida
1610104395**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
TUNAGRAHITA RINGAN
DI SLB N 1 BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Rosi Holida
1610104395**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Putri Rahmasari, S.ST., MP.H

Tanggal : 13 September 2017

Tanda Tangan :



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB N 1 BANTUL¹

Rosi Holida², Putri Rahmasari³
captenbidan@gmail.com

Intisari : Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2017 di SLB Negeri 1 Bantul didapatkan dari 10 siswi terdapat 8 siswi yang menderita anemia, dan dari 8 siswi terdapat 5 siswi yang mengalami gizi buruk. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Tunagrahita Ringan di SLB N 1 Bantul. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 23 orang dengan teknik pengambilan sampel Total Sample. Analisis data yang digunakan yaitu uji Kendall Tau Berdasarkan uji statistik non parametrik menggunakan uji Kendall Tau dengan taraf signifikansi 0,05 dan nilai (signifikasi) sebesar 0,001. Pada penelitian ini diperoleh nilai p (signifikasi) lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) sehingga H_a diterima. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul. Diharapkan kepada kepala sekolah, guru-guru dan orang tua untuk membawa siswi-siswi yang anemia ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

Kata Kunci : Status Gizi, Anemia, Remaja

Background : Based on preliminary study which was done in February 2017 at outstanding school 1 Bantul was obtained from 10 female students there are 8 students who suffer from anemia, and from 8 female students there are 5 schoolgirls who suffer from malnutrition. This research was to determine the connection nutritional status with anemia event of dolescentlight mental retardation at outstanding school 1 bantul. This research use analytical survey method with cross sectional approach. Samples used as many as 23 people with sampling technique Total Sample. Data analysis used Kendall Tau test Based on non parametric statistical test using Kendall Tau test with significance level 0,05 and value (signification) equal to 0,001. In this study, the value of p (signification) is more than 0.05 ($0.001 < 0.05$) so that H_a is accepted. There is an association of nutritional status with the incidence of anemia in adolescent mental retardation at outstanding school 1 Bantul. It is expected that the principals, teachers and parents to bring the anemic students to the Puskesmas to get treatment.

Keywords : Nutritional Status, Anemia

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Untuk wanita, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2011). Anemia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi dan tersebar di seluruh dunia terutama di negara berkembang dan negara miskin. Kejadian anemia banyak terjadi terutama pada usia remaja baik kelompok pria maupun wanita (Wibowo, 2013).

World health organization (WHO) memberikan batasan bahwa prevalensi anemia di suatu daerah dikatakan ringan jika berada dibawah angka 10% dari populasi target, kategori sedang jika 10-39% dan gawat jika lebih dari 39%. Posisi di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk prevalensi anemia remaja putri tersebut hampir mendekati nilai ambang masuk kategori gawat (36,00%) (Dinkes, 2012).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri tahun 2012 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) umur 12-19 tahun yaitu sebanyak 36,00% dan untuk Kabupaten Bantul sebanyak (54,8%).

Masalah anemia pada remaja putri akan mengakibatkan perkembangan motorik, mental dan kecerdasan terhambat, menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun, dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal (Adriani, 2014). Bagi perempuan dalam jangka panjang apabila hamil dapat meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur bayi lahir dengan berat badan rendah, kematian perinatal dan kematian ibu (Rajaretnam & Hallad, 2012).

Indonesia dihadapkan pada masalah gizi, diantaranya adalah anemia gizi, kekurangan vitamin A, kekurangan energi, protein dan kekurangan iodium. Diantara lima masalah di atas, maka yang sering terjadi sampai saat ini adalah anemia gizi. Kekurangan gizi merupakan penyebab anemia yang mencapai persentase sekitar 85,5%.

Tunagrahita ditandai oleh sub rata fungsi intelektual bersamaan dengan keterbelakangan keterampilan adaptif, konseptual, sosial, dan praktis. Keterbelakangan mental adalah suatu kondisi klinis dan sosial yang penting. Penyandang keterbelakangan mental jika dibawah nutrisi dapat mempengaruhi perkembangan otak secara langsung, mempengaruhi proses kerja otak atau dengan secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengalaman dan perilaku pada penyandang keterbelakangan mental. Remaja tunagrahita diketahui beresiko tinggi untuk kekurangan gizi, sebagian menjelaskan retardasi pertumbuhan sering dijumpai pada remaja tersebut (Nalan, 2013).

Status gizi pada remaja menurut Profil Kesehatan Indonesia pada remaja umur kurang dari 18 tahun yang diketahui melalui prevalensi gizi berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) status gizi pada kelompok ini didominasi dengan masalah obesitas, walaupun masalah underweight juga masih cukup tinggi (Waryono, 2010).

Ringkasan kajian UNICEF Indonesia (2012) mengatakan, pengetahuan yang tidak memadai dan praktek - praktek yang tidak tepat tentang gizi merupakan salah satu hambatan yang signifikan terhadap peningkatan gizi. Hal tersebut akan berpengaruh pada kemampuan untuk konsumsi makanan dan zat gizi sehingga keadaan tersebut memungkinkan untuk terjadinya

anemia pada remaja. Faktor Absorbsi makanan mempengaruhi kejadian anemia remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

Peran pemerintah dalam pencegahan anemia pada remaja putri yaitu, Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan melaksanakan sosialisasi pencegahan anemia dengan pemberian tablet tambah pada remaja putri di Sekolah SMP/SMA. Pertemuan sosialisasi dan penguatan peran sekolah tersebut menitikberatkan pada paparan tentang apa itu anemia, penyebab, pencegahan, bahaya, dan teknis pemberian tablet tambah darah pada siswi remaja putri agar cakupan pemberiannya meningkat dari 2 tahun sebelumnya. Setelah sosialisasi ini diharapkan pihak sekolah dapat mensosialisasikan program ini ke siswi-siswi tersebut (Depkes RI, 2013). Selanjutnya Pihak Puskesmas akan melaksanakan monitoring terkait pemberian tablet tambah darah pada para siswa putri di masing-masing sekolah yang dilaksanakan dan diawasi oleh para guru sekolah/walikelas dengan frekuensi pemberian 1x seminggu setiap hari Jumat sebelum pulang sekolah. Setelah itu siswi diharapkan segera pulang ke rumah untuk menghindari rasa mual akibat minum TTD (Tablet Tambah Darah) (Depkes RI, 2013).

Program pemerintah baru ditunjukkan pada ibu hamil agar tidak melahirkan anak yang anemia. Padahal, jika mayoritas anak perempuan menderita anemia terutama anemia defisiensi besi, dampaknya akan berlanjut. Mengingat, mereka adalah para calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus. Jika tidak ditanggulangi, dikhawatirkan akan meningkatkan risiko perdarahan pada saat persalinan yang dapat

menimbulkan kematian ibu. Calon ibu yang menderita anemia defisiensi besi bisa melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Anita, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2017 di SLB Negeri 1 Bantul didapatkan dari 10 siswi terdapat 8 siswi yang menderita anemia, dan dari 8 siswi terdapat 5 siswi yang mengalami gizi buruk.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik korelasi*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 23 siswi menentukan sample dengan metode total sampling sehingga ditemukan sample sejumlah 23. Analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat menggunakan *Kendall Tau*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan orang tua.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan orang tua di SLB N 1 Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	15 tahun	7	30,4
	16 tahun	6	26
	17 tahun	5	21,8
	18 tahun	5	21,8
	Total	23	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	SD	6	26
	SMP	13	56,5
	SMA	4	17,5
3.	Pekerjaan orang tua		
	PNS	2	8,7
	Swasta	8	34,8
	Wiraswasta	6	26
	Tidak Bekerja	7	30

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul. Karakteristik umur responden yang paling banyak berumur 15 tahun (30,4%), usia 16 tahun sebanyak 5 (21,8%) responden, usia 17 tahun sebanyak 5 (21,8%) responden, usia 18 tahun sebanyak 6 (26,00%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu SMP 13 (56,5%) responden, SD 6 (26%) responden, SMA 4 (17,5%). Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua yang paling banyak yaitu swasta 8 (34,8%) responden, wiraswasta 6 (26%) responden, PNS 2 (8,7%) responden dan tidak bekerja 7 (30%) responden.

2. Analisa Univariat

a. Status Gizi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di SLB N 1 Bantul

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	13	56,5
Normal	8	34,8
Gemuk	0	0
Obesitas	2	8,7
Total	36	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.2 Menggambarkan status gizi remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul. Status gizi responden lebih banyak yang memiliki status gizi kurus (56,5%) dibandingkan yang memiliki status gizi normal (34,8 %), dan obesitas (8,7 %).

b. Kejadian Anemia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di SLB N 1 Bantul

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	9	39,1
Ringan	12	52,2
Sedang	2	8,7
Berat	0	0
Total	36	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.3 Menggambarkan kejadian anemia di SLB N 1 Bantul. Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar 12 (52,5%) responden mengalami anemia ringan, dibandingkan dengan yang tidak anemia sebanyak 9 (39,1%) dan responden yang mengalami anemia sedang sebanyak 2 (8,7%) responden. Sebagian besar remaja putri tunagrahita ringan mengalami anemia ringan.

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kejadian Anemia di SLB N 1 Bantul

Status Gizi	Kejadian Anemia										Sig				
	Tidak Anemia				Anemia Ringan		Sedang		Berat			Total			
	f		%		F		%		f			F		%	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%					
Kurus	1	4,3	10	43	2	8,7	0	0	13	56,5	0,001				
Normal	6	26,1	2	8,7	0	0	0	0	8	34,8					
Gemuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Obesitas	2	8,7	0	0	0	0	0	0	2	8,7					
Total	9	39,1	12	52,2%	2	8,7%	0	0	23	100					

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari subjek penelitian di SLB N 1 Bantul yang memiliki status gizi kurus sebanyak 13 siswi (56,5%) dengan kejadian anemia yaitu : yang tidak mengalami anemia sebanyak 1 (4,3%), yang mengalami anemia ringan sebanyak 10 (43%), dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 2 (8,7%), yang memiliki status gizi normal sebanyak 8 (34,8%) responden dengan kejadian anemia yaitu : yang tidak mengalami anemia sebanyak 6 (26,1%) responden, dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 2 (8,7%) responden, dan yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 2 (8,7%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 2 (8,7%) .

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis Kendall tau dengan taraf signifikansi 0,05 dan nilai p (signifikansi) sebesar 0,001.

Pada penelitian ini diperoleh nilai p (signifikansi) lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) sehingga H_0 diterima dan didapatkan nilai correlation Coefficient 0,689 yang berarti hubungan kuat. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul dengan keeratan hubungan kuat.

PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Tabel 4.2 menggambarkan status gizi responden kurang/kurus (56,5%), normal (34,8%), dan obesitas (8,7%). Hal ini dikarenakan remaja mempunyai status gizi yang berbeda – beda yaitu berat badan dan tinggi badan serta riwayat gizi yang berbeda pula. Seseorang yang memiliki status kesehatan yang baik, maka pertumbuhan dan perkembangannya juga akan optimal. Gizi merupakan kebutuhan yang penting bagi remaja, hal tersebut sesuai dengan (Rumpiati dkk, 2010) bahwa gizi atau nutrisi yang baik pada masa remaja memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, gizi yang cukup dan baik juga membentuk kecerdasan otak, jiwa, dan kehidupan sosial.

Karakteristik umur responden paling banyak yaitu berumur 15 tahun sebanyak 7 (30,4) responden, umur responden pada penelitian ini rata – rata berumur 15 sampai 18 tahun karena karakteristik remaja pada usia ini mempunyai ciri tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Oleh karena itu remaja akan membatasi asupan nutrisinya. Dari hasil crosstabulation data didapatkan bahwa status gizi responden yang

berusia 15 dan 16 tahun lebih banyak yang kurang/kurus yaitu (30,4%) dan (26%). Hal ini sesuai dengan teori (Proverawati & Asfiah, 2009) yang menjelaskan bahwa kelompok rentan gizi dan masalah gizi pada remaja terjadi pada usia 13 – 20 tahun. Pada umur tersebut berada pada suatu siklus pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur yang lain. Oleh karena itu apabila terjadi kekurangan gizi akan menyebabkan remaja menjadi kurus atau mengalami gangguan gizi dan kesehatan lainnya, dan yang kelebihan gizi akan menyebabkan remaja menjadi gemuk bahkan sampai obesitas.

Remaja yang kekurangan gizi akan mempengaruhi proses reproduksi. Bagi remaja putri akan berdampak mengalami gangguan pertumbuhan, badan menjadi pendek dan tulang panggul tidak sempurna sehingga beresiko pada saat persalinan nanti. Mengonsumsi makanan yang cukup dan teratur, remaja akan tumbuh sehat dan akan mencapai prestasi yang gemilang, kebugaran, dan sumber daya yang berkualitas. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya. Jika kondisi sehat ini terus dipertahankan sampai kondisi memasuki waktu hamil maka akan mendapatkan anak yang sehat dan cerdas. mencukupi (44,4 %) dan mencukupi (55,6 %). Pendapatan orang tua yang tinggi akan mempengaruhi status gizi anak menjadi baik. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena

orang tua dapat menyediakan sumber kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung membaik pula.

Remaja yang memiliki gizi kurang akan menyebabkan tubuhnya menjadi kurus dan mengalami kekurangan energi kronis. Hal ini dikarenakan makan yang terlalu sedikit dan sedang menjalankan program diet dikarenakan remaja pada umur 13-20 tahun lebih memperhatikan bentuk tubuhnya. Remaja yang memiliki gizi lebih dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan. Faktor utama adalah asupan energi yang tidak sesuai dengan penggunaannya (Proverawati & Asfuah, 2009).

Pola makan remaja yang masih belum baik yaitu makanan instan dan junk food, makanan-makanan jajanan yang kurang bergizi seperti goreng-gorengan, colat, permen dan es. Sehingga makanan yang beraneka ragam tidak dikonsumsi sedangkan pada kelompok usia ini sangat disibukkan dengan berbagai macam aktivitas fisik membuat status gizi remaja kurang. Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan melalui media massa, masuknya produk-produk makanan baru (fast food) yang berasal dari negara lain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan para remaja (Proverawati, 2009).

2. Kejadian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal (Proverawati,

2011). Tabel 4.3 menggambarkan kejadian anemia pada responden di penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak 12 (52,2%).

Sebanyak 12 (52,2%) responden remaja putri tunagrahita ringan mengalami anemia ringan hal ini karena remaja putri usia 15-18 tahun sudah mengalami menstruasi. Remaja putri lebih rawan mengalami anemia dibandingkan laki-laki, karena remaja putri mengalami menstruasi/haid yang berkala yang mengeluarkan zat besi setiap bulan. Oleh karena itu remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi daripada remaja putra. Kebutuhan zat besi remaja meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi hemoglobin (Hb) (Adriani, 2012).

Sebagian besar dari responden pada penelitian ini mengalami anemia, dikarenakan sebagian besar responden memiliki status gizi kurus/underweight. Penelitian tentang anemia pada remaja juga dilakukan oleh Rumpiati (2010) dengan menggunakan alat pengukuran Hb sahli dan teknik simple random sampling didapatkan bahwa 92 responden 68% mengalami anemia. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini pemeriksaan kadar Hb menggunakan Easy Toch dengan teknik total sampling. Berdasarkan hasil riset National Institutes of Health pada tahun 2007 dibawah penelitian Clinic Biochemical, disimpulkan bahwa easy toch GCU 3 in 1 memenuhi syarat dalam hal memberikan data akurat mengenali kondisi kadar Hb, kolesterol dan kadar asam urat, dan mampu membaca bahkan untuk

kondisi konsentrasi rendah. Dari hasil riset diabetes care yang mengatakan tingkat error dari easy touch GCU 3 in 1 akan berkisar antara 5 – 16 %, yang dianggap masih cukup relevan.

Menurut (Wibowo, 2013) seseorang yang memiliki gizi normal dan tidak anemia disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh responden sudah mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh seseorang. Sehingga terjadi keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi oleh responden dengan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Hapsah & Ramlah (2012) bahwa pada remaja putri, kebutuhan besi tambahan diperlukan untuk menyeimbangkan kehilangan zat besi akibat darah haid, dimana terjadi peningkatan kebutuhan zat besi. Jika kebutuhan zat besi ini tidak terpenuhi maka akan menimbulkan anemia.

Pada penelitian ini, semakin rendah status gizi seseorang semakin besar angka kejadian anemia. Dampak untuk remaja putri apabila menderita anemia antara lain : tidak fokus dalam belajar, mudah lelah, kurang bersemangat, dan beresiko melahirkan bayi BBLR, apabila menikah dan hamil. Hal yang harus dilakukan remaja putri yang mengalami anemia adalah memperbaiki status gizi, dan minum tablet penambah darah apabila sedang mengalami menstruasi.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Tunagrahita di SLB N 1 Bantul.

Hasil uji kendall tau menunjukkan nilai p-value 0.001 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan

H_a diterima berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul tahun 2017. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri tunagrahita ringan mengalami status gizi yang kurang mengalami anemia ringan sebanyak 10 (43,5%), dan anemia sedang sebanyak 2 (8,7%).

Gizi yang kurang/kurus pada remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul menyebabkan remaja putri mengalami anemia ringan dan anemia sedang. Salah satu faktor kekurangan gizi pada remaja putri adalah zat besi. Remaja putri memiliki risiko tinggi mengalami karena defisiensi zat besi. Ini disebabkan karena memasuki fase remaja, tubuh tumbuh menjadi semakin pesat yang disertai berbagai perubahan hormonal menjelang fase kedewasaan. Itu sebabnya, tubuh membutuhkan sejumlah besar nutrisi, termasuk zat besi, yang terutama digunakan oleh darah untuk mengangkut oksigen, zat besi yang tidak mencukupi akan memicu anemia. Remaja perempuan umumnya memiliki resiko yang lebih tinggi terkena anemia, karena remaja perempuan mengalami menstruasi bulanan sehingga asupan makanan yang rendah zat besi dapat memicu anemia (Proverawati, 2011).

Gizi memiliki pengaruh terhadap terjadinya anemia, hal ini juga dikarenakan penyebab anemia salah satunya adalah berkaitan dengan gizi buruk. Banyak vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk membuat sel-sel darah merah. Selain zat besi, vitamin B12 dan folat diperlukan untuk produksi

hemoglobin yang tepat. Kekurangan salah satu dapat menyebabkan anemia karena kurangnya produksi sel darah merah. Asupan makanan yang buruk merupakan penyebab penting rendahnya kadar asam folat dan vitamin B12. Diet vegetarian ketat yang tidak mengonsumsi vitamin yang cukup akan beresiko untuk berkembangnya defisiensi vitamin B12 (Tarwoto, 2007).

Remaja putri tunagrahita ringan yang mengalami status gizi kurang sebagian besar mengalami anemia ringan 10 (43,5%) responden dan anemia sedang 2 (8,7%) responden, adapun juga remaja putri tunagrahita ringan yang memiliki status gizi normal mengalami anemia ringan yaitu terdapat 2 (8,7%) responden. Hal ini karena faktor yang menyebabkan terjadinya anemia tidak hanya gizi. Menurut Tarwoto (2007), faktor yang menjadi penyebab anemia yaitu pendarahan aktif, defisiensi besi, penyakit kronis, berhubungan dengan penyakit ginjal, kehamilan, pemisiosa, sel sabit, thalasemia, sum-sum tulang, hemolitik, berkaitan dengan obat.

Masalah anemia pada remaja perlu mendapat perhatian khusus, terutama pada remaja putri hal ini karena anemia pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena prevalensinya di atas 20%. Ini terkait dengan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia. Remaja putri yang mengalami kekurangan darah perlu dilakukan tindakan seperti pemberian suplemen zat besi. Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga menjadi rentan terhadap berbagai penyakit, terutama infeksi. Tingkat kebugaran akan menurun sehingga akan cepat lelah saat beraktifitas.

Daya konsentrasi juga akan menjadi berkurang dan bisa menyebabkan pertumbuhan anak tidak mencapai tinggi badan yang optimal. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan kerja sama antara pihak sekolah dengan tenaga kesehatan baik dengan puskesmas atau bidan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa anemia pada remaja putri tunagrahita ringan di SLB N 1 Bantul adalah suatu kondisi siswa dengan kadar Hb dibawah 11gr%. Hal ini berakibat dari kurangnya gizi dan pengetahuan siswa masalah anemia, adanya penderita anemia tersebut disebabkan oleh faktor-faktor internal maupun eksternal. Salah satunya yaitu kesulitan keuangan dalam ekonomi keluarga untuk memenuhi biaya kehidupannya setiap hari.

Asuhan yang diberikan pada remaja putri tunagrahita ringan yang anemia yaitu mendiskusikan dan menganjurkan kepada gurunya untuk dibawa ke UKS Sekolah dan melakukan pengobatan di Puskesmas, dan melakukan penyuluhan terbuka kepada guru dan orang tua siswa tentang bahayanya anemia dan cara mengatasinya yaitu dengan memberikan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, sayur-sayuran yang berwarna hijau, kuning telur, ikan, dan kacang-kacangan. Mengajarkan orang tua juga untuk memberikan anaknya tablet tambah darah pada saat menstruasi. Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal, tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah (Proverawati, 2011).

Remaja dengan status gizi yang tinggi maka kejadian anemia

rendah, bila status gizi kurang maka kejadian anemia tinggi. Anemia ini dipengaruhi oleh pengetahuan, status ekonomi, penyakit infeksi, kehilangan darah (menstruasi). Gizi baik akan dapat dicapai dengan memberikan makanan yang seimbang bagi tubuh menurut kebutuhan dan gizi kurang menggambarkan ketidakseimbangan makanan yang dimakan dengan kebutuhan tubuh manusia. Ekonomi rendah cenderung mengalami gizi kurang hal tersebut akan berpengaruh pada kemampuan untuk konsumsi makanan dan zat gizi sehingga keadaan tersebut memungkinkan untuk terjadinya anemia pada remaja. Pada keadaan sakit asupan gizi tidak boleh dilupakan, remaja dianjurkan mengkonsumsi tablet mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, sayur-sayuran berwarna hijau dan sebagainya. Demi kesuksesan gizi remaja harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi. Setiap aktivitas memerlukan energi maka semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan. Makanan yang dikonsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air sehingga status gizinya dapat tercukupi dan tidak mengalami anemia.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia di SLB N 1 Bantul. Hasil uji *Kendall Tau* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($\alpha < 0,05$). Saran dalam penelitian ini adalah Diharapkan kepada kepala sekolah, guru-guru dan orang tua untuk

membawa siswi-siswi yang anemia ke Puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana. (2014). *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya
- Almaister, S. (2011). *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG
- Dinkes DIY. (2013). *Angka Prevalensi Anemia Pada Remaja di Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY
- Gibney, M.J, Margetts, B.M, Kearney, J.M, Arab,L. (2009). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Hapzah & Ramlah. (2012) *Hubungan tingkat pengetahuan dan status gizi terhadap kejadian anemia remaja putripada siswi kelas III di SMA N 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar*. Majene : Program SI Kesehatan Masyarakat STIKES Bina Bangsa
- Marryana. (2012). *Status Kesehatan dan Gizi di Indonesia*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Proverawati dan Asfuah. (2009) *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Proverawati, Atikah & Erna (2011),
*Ilmu Gizi Untuk Keperawatan
dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta
: Nuha Medika

Riskesda. (2013) *Laporan Daerah
Istimewa Yogyakarta tahun
2013*. Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan,
Republik Indonesia

Rumpiati. Ella, F. Mustafidah, H.
(2010). *Hubungan antarastatus
gizi dengan kejadian anemia
pada remaja putri di kelas XI
SMA Muhammadiyah kota
madiun*. Madiun : Akbid
Muhammadiyah madiun.

WHO. (2012). *Texbook Of
Haemoglobin of Mesir*. Mesir :
World Health Organization

Wibowo, C. (2013). *Hubungan
Antara Status Gizi Dengan
Anemia Pada Remaja Putri Di
Sekolah Menengah Pertama
Muhammadiyah 3 Semarang*.
Jurnal Kedokteran

